



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

MILENA FRAZÃO NASCIMENTO

**ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA  
LITERATURA BRASILEIRA DE 2007 A 2017.**

BRASÍLIA

2017

Milena Frazão Nascimento

## **ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA DE 2007 A 2017.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada ao Curso de Graduação em  
Saúde Coletiva da Faculdade de  
Ceilândia da Universidade de Brasília,  
como requisito obrigatório para obtenção  
do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Profa. Carla Pintas  
Marques.

BRASÍLIA

2017

Nascimento, Milena Frazão.

Acesso a atenção primária à saúde: uma revisão de literatura brasileira de 2007 a 2017.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Carla Pintas Marques

Tese (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília (UNB).

## **Dedicatória**

À minha mãe, Maria de Fátima. Pelo amor, carinho, escolha, proteção e cuidado dados a mim nos seus últimos anos de vida.

## **Agradecimentos**

Como toda fase da vida somos surpreendidos por inúmeras lembranças, desafios, conquistas e um grande esforço para que tudo saia como planejado. Esse é um grande momento, uma fase da minha vida de longos e incríveis 5 anos e meio, de uma graduação surpreendente e cheia de obstáculos que foram ultrapassados. As dificuldades foram tantas, assim como todas as descobertas que me fizeram prosseguir e não desistir. Seria hipocrisia da minha parte não agradecer a todos os que passaram nesta fase nos últimos anos, assim como também é complicado lembrar e descrever sobre cada um. Desde já, peço desculpas por aqueles que não serão citados, mas saibam da minha gratidão por tudo.

Primeiramente, agradeço a Deus, à família que ele me deu. Pelos cuidados, esforço, amor e o incentivo por um futuro melhor, ao meu padrinho José Ari, minha madrinha Maria da Conceição e aos meus irmãos Thiago e André, gratidão.

A Universidade, aos professores por seus ensinamentos. Pelos programas da assistência estudantil que me deram o auxílio necessário para ter prosseguido nesse sonho.

Agradeço a minha orientadora, Carla Pintas. Por sempre estar aberta às discussões, às novas ideias, ao apoio e companheirismo desde as minhas ideias malucas para esse projeto.

Não poderia esquecer daquelas que estiveram presentes comigo desde o ensino fundamental, médio e em grande parte de tudo o que vivo hoje, às minhas amigas Natália, Angélica, Erondina e Estela, o meu muito obrigada.

Agradeço aos grandes amigos da minha graduação, àqueles que com certeza quero levar para a vida. À vocês Lina Karla e Karen Milhomem, obrigada por serem a minha família, o apoio e o ombro amigo quando eu mais precisava. À Maiza, pela proteção, carinho, cuidados de uma mãe. À Odete por aparecer de mansinho e sempre está disposta a me ajudar, me acompanhar e ser a grande parceira no final dessa jornada. À Lídia por sempre está disposta a me acolher. Ao Leonardo pela irmandade e consideração com tudo o que eu sinto. À Thayna pelo grande exemplo, por toda nossa história. Ao Rodrigo pelo carinho e cuidados dedicados a mim. Ao Lucas Breno por ser

sempre a parte alegre, contagiante e amorosa dentro e fora dessa universidade. Ao Douglas pelas grandes experiências vivenciadas juntos. Além daqueles que me fizeram acreditar que não há melhor maneira de conseguir o que queremos sem luta e sem sonhos, aos meus amigos do movimento estudantil Danylo, Felipe Fernandes e Walter (Alemão). Às amigas conquistadas nas discussões dentro e fora de sala, nos campos de estágios, na convivência diária, à Débora, Daniela, Crislaine, Leonice, Sabrina, Fernanda, Laís e Mariane.

Um agradecimento mais que especial à Rayane por todo apoio, disponibilidade, afeto, preocupação e por ser paz e a minha luz em todo esse percurso de vida acadêmica e pessoal. À Rafaela por me acolher e demonstrar seus excessos de doçuras num olhar rudo e abraço fraterno.

Agradeço aos amigos que a dança trouxe para perto de mim, à Marcela, Fernanda, Thiago, Emily, Bruna, Lucas e todos aqueles que me arrancam os mais espontâneos sorrisos num abraço ao final de cada dança.

Gratidão!

“A gente acha que tem que aprender tudo sobre as doenças, mas esquece de aprender um pouco mais sobre as pessoas”.

(Paulo, personagem de Caco Ciocler na série Unidade Básica).

## Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem se sobressaindo sobre inúmeras discussões quando se questiona a saúde da população. Sendo trabalhada como o ponto chave para as soluções dos problemas atuais do Sistema Único de Saúde (SUS). Constitui um conjunto de práticas em saúde individualmente e coletivamente de forma com que ela seja a porta de entrada dos serviços de saúde; garanta o cuidado integral dos usuários, considerando os aspectos psíquicos, mentais e sociais; a longitudinalidade ao qual se crie um vínculo clínico-paciente e um acompanhamento ao longo da vida; e coordenação de diversas ações e serviços indispensáveis para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas. O estudo vem com o intuito de analisar as produções bibliográficas nacionais sobre o acesso a atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017. O presente estudo parte de uma Pesquisa Bibliográfica de natureza exploratória ao qual possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto. Diferentemente do que o cotidiano apresenta, a população tem uma enorme dificuldade em acessar os serviços de básicos de saúde. Esses problemas podem estar relacionados ao sistema organizacional do Centro de Saúde (CS) / Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, da acessibilidade do usuário, das informações prestadas, além das mudanças feitas, atualmente, por alterações territoriais, financiamento, mudança de governo que interferem diretamente no acesso e nas condições básicas de saúde. Nota-se uma limitação nas publicações que falem diretamente sobre o acesso a APS, além de uma dificuldade na busca dessas produções quando se cria critérios de forma com que os termos utilizados não estão diretamente ligados às produções distribuídas nas plataformas de busca ou ainda na falta de produções em teses e dissertações. Fica bem claro que ainda há muito que avançar e se preparar. É necessário uma visão humanizada, dedicação e comprometimento dos profissionais, assim como é necessário haver trocas, troca de saberes, partilha. Ver o que está funcionando, o que não serve mais, incluir e se adequar a realidade atual.

**Palavras-chave:** Acesso a rede de atenção primária; Atenção primária à saúde; Acolhimento.



## Abstract

The Primary Attention to the Health (APS) comes if standing out on countless discussions when the health of the population is questioned. Being worked about the key point for the solutions of the current problems of the Unique system of Health (SUS). It constitutes a group of practices individually in health and collectively in way with that she is the entrance door of the services of health; guarantee the users' integral care, considering the aspects psychic, mental and social; the longitudinalidade to which grows up a clinical-patient bond and an attendance along the life; and coordination of several actions and indispensable services to solve less frequent and more complex needs. The study comes with the intention from analyzing the national bibliographical productions on the access the primary attention to the health in the period of 2007 the 2017. The present study part of a Bibliographical Research of exploratory nature to which makes possible a wide reach of information, besides allowing the use of dispersed data in countless publications, also aiding in the construction, or in the best definition of the conceptual picture that involves the object of proposed study. Differently than the daily presents, the population has an enormous difficulty in accessing the services of basic of health. Those problems can be related to the organizational system of the Center of Basic Health (CS) / Unit of reference Health (UBS), of the user's accessibility, of the rendered information, besides the done changes, now, for territorial alterations, financing, government's change that you/they interfere directly in the access and in the basic conditions of health. It is noticed a limitation in the publications that talk directly about the access APS, besides a difficulty in the search of those productions when he/she grows up form criteria with that the used terms are not directly linked to the productions distributed in the search platforms or still in the lack of productions in theories and dissertations. It is very clear that there is still a lot to move forward and to get ready. It is necessary a humanized vision, dedication and the professionals' compromising, as well as it is necessary there to be changes, it changes of you know, share. To see what is working, what doesn't serve plus, to include and if it adapts the current reality.

**Keywords:** Access the net of primary attention; Primary attention to the health; Reception.

## **Lista de Siglas e Abreviações**

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde Brasil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CS	Centro de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GIS	Sistema de Informação Geográfica
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAD	Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílio
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde

SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UB-ESF	Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família
UB-T	Unidades Básicas Tradicionais
US	Unidades de saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> As nove etapas da pesquisa bibliográfica de acordo com Gil (2002) .....	23
<b>Figura 2.</b> Palavras-chaves e descritores utilizados nas buscas .....	24
<b>Figura 3.</b> Busca bibliográfica de trabalhos científicos nas bases de dados Scielo, CAPES e BVS sobre Acesso a Atenção Primária em Saúde.....	26

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> – Categorias dos assuntos frequentes identificados nos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.....	28
<b>Gráfico 2</b> – Distribuição das produções científicas por anos dos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.....	28
<b>Gráfico 3</b> – Distribuição das Revistas de Publicações dos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.....	29
<b>Gráfico 4.</b> Tipos de pesquisas dos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.....	30

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Justificativa .....	16
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
3.1 O acesso à saúde .....	18
3.2 A Atenção Primária à Saúde no Brasil .....	19
3.3 Estratégia Saúde da Família como garantia de acesso .....	21
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>54</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem se sobressaindo sobre inúmeras discussões quando se questiona a saúde da população. Sendo trabalhada como o ponto chave para as soluções dos problemas atuais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

A APS é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde. Ela apresenta os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas a seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002, p. 28).

Dessa forma, a APS constitui um conjunto de práticas em saúde individualmente e coletivamente de forma com que ela seja a porta de entrada dos serviços de saúde; garanta o cuidado integral dos usuários, considerando os aspectos psíquicos, mentais e sociais; a longitudinalidade ao qual se crie um vínculo clínico-paciente e um acompanhamento ao longo da vida; e coordenação de diversas ações e serviços indispensáveis para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009).

Dentre esses serviços têm-se como, por exemplo, a orientação para a comunidade, onde é necessário um reconhecimento dos problemas de saúde da população adscrita, envolvendo a mesma nas decisões sobre sua saúde; centralidade na família, considerando o contexto social em que essa família vive; além da competência cultural, reconhecendo as necessidades dos grupos populacionais de acordo com suas características étnicos, raciais, culturais e da forma com que esses aspectos influenciam no processo de saúde-enfermidade da população. A estes serviços denominam-se como os atributos da atenção primária à saúde criada por Bárbara Starfield (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009).

A APS por ser um serviço de saúde acessível à população configura-se como o primeiro recurso a ser buscado; o de assegurar a continuidade do cuidado e a de exercer a coordenação do cuidado, ainda que parte dele deva ser obtida em outros níveis de atendimento (BARROS et al., 2016, p.265).

Dessa forma, compartilha características com outros níveis dos sistemas de saúde aos quais focam na responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como ao tratamento e à reabilitação; e o trabalho em equipe.

### **1.1 Justificativa**

Atualmente um dos temas mais debatidos na Atenção Primária (APS) em todo território nacional tem sido o do acesso e como isso fortalece a saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) através da APS. Uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado, em que a pessoa vinculada àquela equipe consiga um atendimento quando precisa, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável.

Diferentemente do que o cotidiano apresenta, a população tem uma enorme dificuldade em acessar os serviços de básicos de saúde. Esses problemas podem estar relacionados ao sistema organizacional do Centro de Saúde (CS) / Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, da acessibilidade do usuário, das informações prestadas, além das mudanças feitas, atualmente, por alterações territoriais, financiamento, mudança de governo que interferem diretamente no acesso e nas condições básicas de saúde.



## **2. OBJETIVOS**

Analisar as produções bibliográficas nacionais sobre o Acesso a atenção primária à saúde no período de 2007 a 2017 e verificar as definições utilizadas sobre Acesso na Atenção Primária à Saúde.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O acesso à saúde

“Acesso é um conceito complexo, muitas vezes empregado de forma imprecisa, e pouco claro na sua relação com o uso de serviços de saúde” (TRAVASSOS; MARTINS, 2004 p.191). Na literatura encontram-se diversos autores refletindo o acesso com uma gama de determinantes individuais e coletivos que influenciariam o acesso aos serviços de saúde.

Dado como exemplo, Ronald e Newman (1973), que trazem a renda, a cobertura do seguro saúde, atitudes frente ao cuidado com a saúde, estrutura social ou das instituições de saúde como grandes determinantes desse acesso. Já para Penchansky e Thomas (1981), o acesso poderia ser avaliado através de indicadores de resultado da passagem do indivíduo pelo sistema de saúde (por exemplo, a satisfação do paciente) e definiram o acesso como o grau de interação entre os clientes e o sistema de saúde (SANCHEZ et al., 2012, p. 260).

Além de tudo, é preciso saber o contexto em que se fala. Alguns autores preferem acessibilidade ao termo acesso, porém é um termo de grande abrangência, envolvendo o grau de facilidade que as pessoas obtêm aos cuidados à saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Entretanto, Starfield (2002, p.225) afirma que “acesso e acessibilidade são usados de forma intercalada e, geralmente, ambígua”. A acessibilidade está relacionada há um aspecto estrutural de uma unidade de saúde, sendo necessária para atingir o primeiro contato com o sistema de saúde. Contudo, o acesso é a forma como essa pessoa experimenta essa característica de seu serviço de saúde.

Aday e Andersen (1974) conceituaram o acesso aos serviços de saúde tomando por base as características da população e a disponibilidade organizacional e geográfica do sistema de saúde; por outro lado, já definiam o acesso como uma ideia mais política do que operacional (SANCHEZ et al., 2012, p. 260).

McIntyre e Mooney (2007) incorporam o acesso à saúde como a liberdade que o usuário tem para procurar pelo serviço, sendo influenciados pelo nível

educacional, a bagagem cultural e crença, condição social e econômica (SANCHEZ et al., 2012, p.260-261).

Ainda assim, o acesso é bastante limitado. Ter acesso e poder acessá-lo são consequências advindas de algumas dificuldades enfrentadas pela população. Dessa forma Sanchez et al (2012) afirma que:

O conceito de acesso à saúde passou a incorporar dimensões que refletem aspectos menos tangíveis do sistema e da população que o utiliza. Atualmente, as principais características do acesso à saúde são resumidas em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação (SANCHEZ et al. 2012, p.261).

As quatro dimensões (disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação) de Sanchez (2012) dispõe de indicadores de determinantes sociais que refletem e atuam constantemente no modo como a população vive na sociedade.

Na visão de Starfield (2004) apud Assis et al (2012) no que se refere à APS, o acesso pode ser relacionado com as diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, as quais estariam implicados com a localização da unidade de saúde, a disponibilidade de horários e os dias em que a unidade atende, bem como a possibilidade de atendimento a consultas não-agendadas e a percepção que a população tem em relação a estes aspectos do acesso (se são adequados ou não).

Tendo a APS como a porta de entrada é necessário lidar com todos esses aspectos que envolvem a população na procura pelos serviços de saúde. É necessário reconhecer as dificuldades e necessidades que cada comunidade passa. E dessa forma se readequar, assim colocando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida pelo Ministério da Saúde, em prática.

### **3.2 A Atenção Primária à Saúde no Brasil**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Atenção Básica por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e

autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Na Declaração de Alma-Ata, ela é concebida como a atenção à saúde essencial, baseada em métodos e tecnologias apropriadas, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade mediante sua plena participação (GIOVANELLA et al., 2009, p.579).

Desta maneira, a APS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, deve ser base; ser resolutiva; coordenar o cuidado e ordenar as redes de forma com que as necessidades de saúde da população sejam reconhecidas (BRASIL, 2012).

Entretanto, antes de chegar a esta definição, a APS já passou por muitas mudanças e interpretações. Entre estas, têm-se três principais: atenção primária seletiva, a APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde e a APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde (MENDES, 2012).

Mendes (2012), dessa forma, afirma que:

A interpretação mais restrita da APS seletiva a entende como um programa específico destinado a populações e regiões pobres, às quais se oferta um conjunto restrito de tecnologias simples e de baixo custo, sem possibilidades de acesso a tecnologias de maior densidade. A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde concebe-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas de saúde mais comuns. E a interpretação mais ampla da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde que a compreende como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a inserção da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2015, p. 15).

Como o SUS tinha como princípio ordenador a integralidade da atenção, já não se podia continuar a ofertar uma APS como programa de atenção primária seletiva e exigia-se o fortalecimento desse nível de atenção à saúde. Tratava-se,

então, de buscar um modelo de APS que fosse capaz de concretizar a integralidade das ações de saúde (MENDES, 2015, p.72).

Nesse mesmo período as Unidades Básicas de Saúde (UBS) experimentavam diversos modelos de cuidados primários. Distinguindo-se entre si pelo maior ou menor desenvolvimento do atendimento médico não agendado, pelo grau de incorporação da atenção odontológica e de outros profissionais, além dos modos de se trabalhar territórios. Lidando ainda com a ideia de inserção das propostas de acolhimento, conceitos de vínculos e responsabilidade sanitária na estrutura organizacional de uma UBS (CECILIO et al, 2012, p.2894).

Com essa multiplicidade de modelagem das UBS, em 1994, "o Ministério da Saúde assume a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como a estratégia de atenção à saúde estruturante do SUS" (CECILIO et al, 2012, p.2894).

Mendes (2012, p.74) afirma, então que pela primeira vez, agregava-se à dimensão quantitativa da expansão da APS uma dimensão qualitativa. Não se tratando, simplesmente, de fazer mais do mesmo, mas de se fazer mais e com qualidade diferente do modelo de atenção primária seletiva vigente.

### **3.3 Estratégia Saúde da Família como garantia de acesso**

O acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos é um dos fundamentos preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012). Para isso, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Guia Prático do Programa Saúde da Família traz que o PSF teve início nos anos 90, com o interesse e aumentar a qualidade na saúde pública, com investimento na promoção da saúde. Sua implantação foi precedida, em 1991, pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, a partir de 1994, começaram a serem formadas as primeiras equipes do PSF, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários de saúde (OGATA et al., 2009).

Dessa forma ela é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de

Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

A ESF caracteriza-se por uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2012).

A ampliação do acesso à saúde é considerada um dos principais benefícios trazidos pela ESF. Isso se dá pelos pré-requisitos em que as Unidades de Saúde (US) precisam ter para o cadastramento, não ultrapassando 4 mil pessoas por equipe ESF, permitindo maior aproximação da comunidade coberta e uma responsabilização pelo acesso desta aos serviços (KOLLING, 2008).

#### 4. METODOLOGIA

O presente estudo parte de uma Pesquisa Bibliográfica de natureza exploratória ao qual possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto (GIL, 1946).

Além disso, Gil (2002) define a pesquisa bibliográfica como a pesquisa desenvolvida com:

Base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Desta maneira para verificação e explicitação dos objetivos a serem alcançados é necessário seguir nove etapas formuladas por Gil (2002) para a produção desta pesquisa. As etapas se constituem de oito etapas que se seguem:

**Figura 1.** As nove etapas da pesquisa bibliográfica de acordo com Gil (2002).



Fonte: Autoria própria (2017)

As buscas foram realizadas em três plataformas online: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Fundação CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde Brasil). Foi realizada uma busca no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) para encontrar aqueles descritores que se aproximassem do termo “Acesso” e assim efetivar a pesquisa. Nesta busca foi utilizado o termo “acesso”, dando resultado de 15 descritores, desses 15 os que mais davam ênfase aos objetivos da pesquisa foram: “estruturas de acesso”; “acesso aos serviços de saúde”; “equidade no acesso”; “acesso universal aos serviços de saúde” e “acesso aberto”.

Entretanto, ao começar as buscas nas plataformas foi necessário revisar os descritores e criar estratégias que facilitasse a pesquisa. Dessa forma, foram utilizados palavras-chaves e descritores, como pode-se observar na figura abaixo:

**Figura 2.** Palavras-chaves e descritores utilizados nas buscas.



Fonte: Autoria própria (2017)

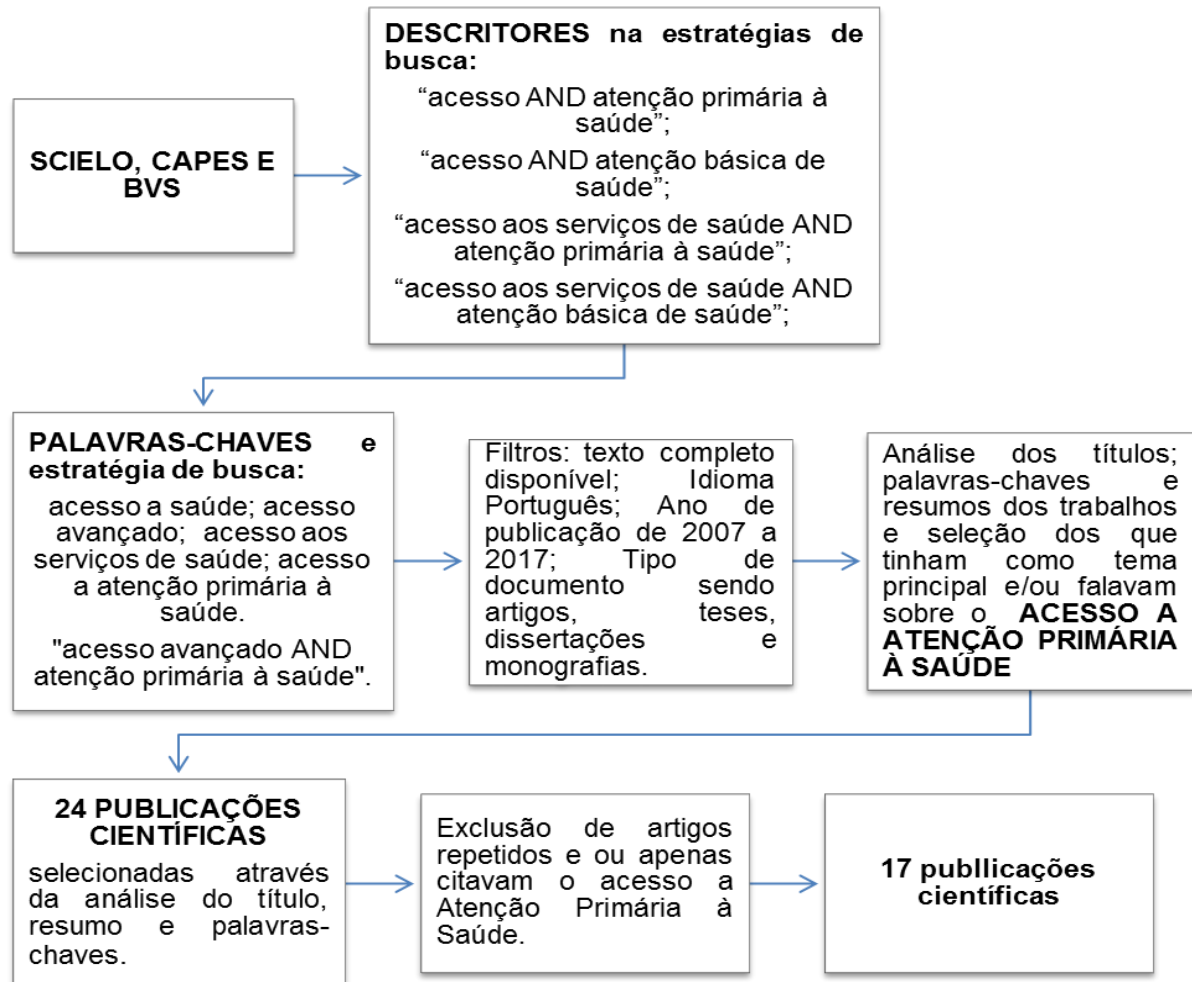


As palavras-chaves foram termos utilizados nas primeiras buscas, na plataforma Scielo, empregando também a estratégia “acesso avançado AND atenção primária à saúde”. Os descritores foram aplicados já numa segunda busca e que finalizasse a pesquisa dos documentos encontrados. Sendo da seguinte maneira “acesso AND atenção primária à saúde”; “acesso AND atenção básica de saúde”; “acesso aos serviços de saúde AND atenção primária à saúde” e “acesso aos serviços de saúde AND atenção básica de saúde”.

Para refinar mais ainda a pesquisa foram utilizados os seguintes filtros: texto completo disponível; Idioma Português; Ano de publicação de 2007 a 2017; Tipo de documento sendo artigos, teses, dissertações e monografias.

Os critérios de seleção foram feitos através da leitura do título, resumo e palavras-chaves de cada documento encontrado, resultando assim em 17 artigos.

**FIGURA 3.** Busca bibliográfica de trabalhos científicos nas bases de dados Scielo, CAPES e BVS sobre Acesso a Atenção Primária em Saúde.

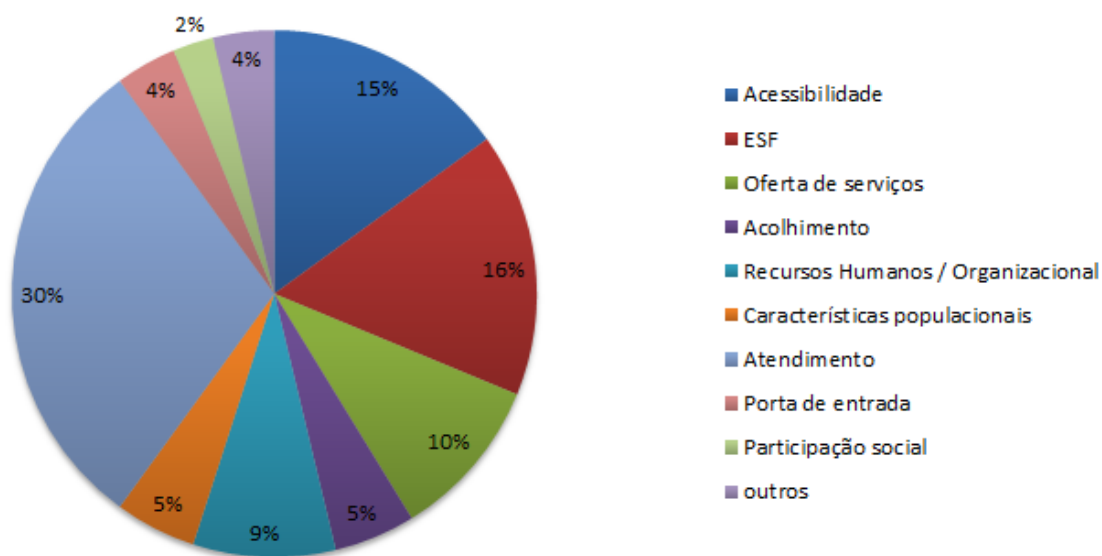


Fonte: Autoria própria (2017)

## **5. RESULTADOS**

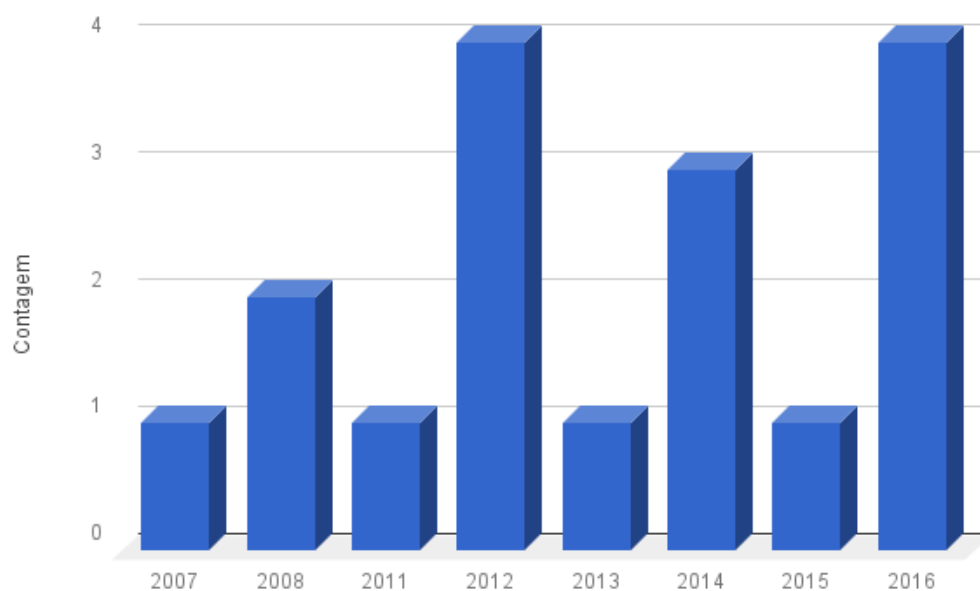
Os resultados aqui apresentados foram extraídos da leitura e fichamento dos artigos encontrados, a partir disso foi possível criar 10 categorias que melhor encaixassem as ideias mais frequentes descritas em cada texto, sendo elas: acessibilidade, ESF (Estratégia Saúde da Família), oferta de serviços, acolhimento, recursos humanos/organizacional, características populacionais, atendimento, porta de entrada, participação social e outros.

**Gráfico 1.** Categorias dos assuntos frequentes identificados nos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.



Fonte: Autoria própria (2017).

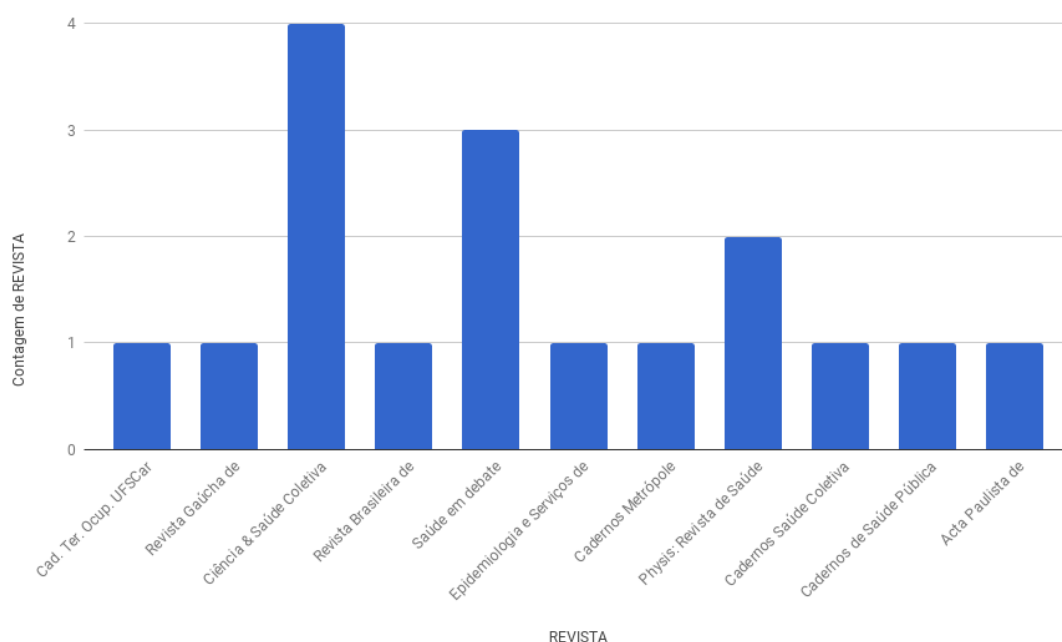
**Gráfico 2.** Distribuição das produções científicas por anos dos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.



Fonte: Autoria própria (2017).

De acordo com o gráfico os anos de 2007, 2011, 2013 e 2015 as publicações se mantêm estáveis, apresentando um artigo em cada ano. No ano de 2008, foram encontrados dois artigos. Já nos anos de 2012, 2014 e 2016 há um crescimento. Sendo os anos de 2012 e 2016 com o maior número de publicações, tendo quatro em cada ano.

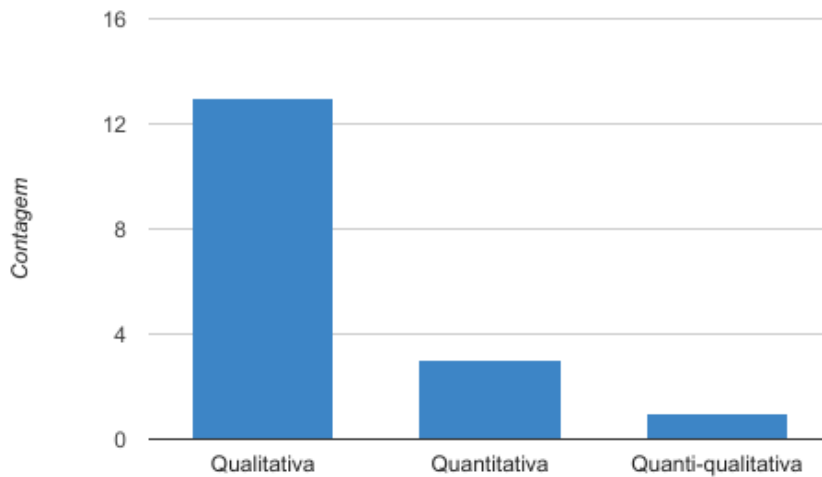
**Gráfico 3.** Distribuição das Revistas de Publicações dos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.



Fonte: Autoria própria (2017).

Como dispõe o Gráfico 3 as publicações científicas encontradas fazem parte de publicações de artigos em revistas, sendo elas: o Caderno de Terapia Ocupacional – UFSCar (Universidade Federal de São Carlos), a Revista Gaúcha de Enfermagem, a Ciência e Saúde Coletiva, a Revista Brasileira de Enfermagem, a Saúde em Debate, a Epidemiologia e Serviços de Saúde, Cadernos Metrópoles, Physis: Revista de Saúde Coletiva, Cadernos Saúde Coletiva, Cadernos de Saúde Pública e a Acta Paulista de Enfermagem. E a revista Ciência & Saúde Coletiva contém o maior número de publicações.

**Gráfico 4.** Tipos de pesquisas dos artigos encontrados. Brasília/DF, 2017.



Fonte: Autoria própria (2017).

Não foi encontrada nenhuma tese ou dissertação identificada através das estratégias de busca criadas, sendo assim o objetivo específico que procura analisar as publicações de teses/dissertações referentes a acesso a Atenção Primária à Saúde no período de 2007 a 2017 não foi alcançado.

A seguir listamos os fichamentos dos 17 artigos e os assuntos identificados em cada um deles.

#### ARTIGO 1

Referência: ALBUQUERQUE, M. S. V et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco.** Saúde debate. Rio de janeiro, v. 38, n. Especial, p. 182-194, out 2014.

Resumo: O objetivo do artigo foi o de analisar a acessibilidade da população aos serviços de saúde de Atenção Básica no estado de Pernambuco e os fatores que possam favorecer ou dificultar a entrada e a permanência do usuário no sistema de saúde. Dessa forma, são discutidos os conceitos de acesso, chegando ao termo acessibilidade e a forma como os dois termos são empregados. Utilizando-se então o termo acessibilidade de Donabedian (2003) ao qual ele traz as dimensões geográficas e sócio-organizacional. Assim, o autor destaca que a primeira a refere-se à distância e ao tempo de locomoção dos usuários para chegar aos serviços e a segunda diz respeito às características da oferta que podem facilitar ou dificultar a capacidade das pessoas no uso dos serviços. Na direção organizacional, dois mecanismos previstos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tornam-se relevantes na discussão de acesso: o acolhimento e a coordenação do cuidado. É um tipo de estudo descritivo de corte transversal que teve por base os dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em Pernambuco, realizado entre período de maio e setembro de 2012, em 99,5% dos municípios. Com isso, a pesquisa chegou à conclusão que no Estado de Pernambuco está ocorrendo uma expansão da Atenção Básica com acessibilidade geográfica, mas que na dimensão sócio-organizacional ainda são muitos os fatores que dificultam a entrada e a permanência do usuário no sistema de saúde.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Infraestrutura;
- Horário de funcionamento;
- Acolhimento;
- Centrais de regulação;
- Agendamento para consulta;
- Coletas de exames; pequenos procedimentos e cirurgias, testes-rápidos;
- Início de troca de informações entre a Atenção Primária e a Especializada.

## ARTIGO 2

Referência: NUNES, B. P et al. **Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 25. Nº 4. Brasília Oct./Dec. 2016.

Resumo: O artigo discute a procura pelo atendimento e a falta de acesso aos serviços de saúde de forma temporal no Brasil no período de 1998 a 2013. Foi utilizado um painel de estudos transversais de base nacional realizados com dados das Pesquisas Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), ambas da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. Utilizou-se os dados das PNAD realizadas em 1998, 2003 e 2008, que contaram com um suplemento sobre saúde, e da PNS realizada em 2013. Como destaque quando se trata da atenção básica de saúde (ABS) e já como

resultado do acesso aos serviços de saúde os autores trazem que uma reestrutura na forma do atendimento que garantisse o atendimento à demanda espontânea e humanização nos serviços de saúde, tornam-se tarefas prioritárias para a melhoria sistema de saúde brasileiro. Conclui-se então que o aumento da procura e a estabilidade na falta de acesso indicariam avanços no desempenho do sistema público de saúde.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Estratégia Saúde da Família;
- Estabilidade no atendimento;
- Busca inadequada dos usuários em outros setores de saúde (serviços oferecidos por Unidades Básicas de Saúde - UBS);
- Setor com maior demanda de atendimento.

### ARTIGO 3

Referência: SOUZA, R. C. F. et al. **Viver próximo à saúde em Belo Horizonte**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 18, n. 36, p. 325-344, jul. 2016.

Resumo: O artigo vem discutir território como uma forma de organização para o SUS (Sistema Único de Saúde). Assim, os autores trazem a cidade de Belo Horizonte (BH) para fazer uma análise da localização das UBS nos nove distritos sanitários locais, os quais realizam mais 2,5 milhões de consultas médicas por ano, comparando as divisões administrativas adotadas com as obtidas pelo teste cartográfico de influência de acesso às UBS. A cidade de BH implementou um modelo de APS que uniam-se ao critério estabelecido pelo SUS com balizamento do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) na definição das áreas prioritárias de atuação e do número de equipes de saúde da família para cada UBS. Com isso, a leitura os autores discutem que algumas UBS têm áreas restritas de abrangência, tendo influência com a área administrativa, além de um acesso mais reduzido pelo trajeto a pé. Desta maneira, é concluído que há uma necessidade de discutir estudo de indicadores de Saúde Urbana através de ferramental analítico utilizando o Sistema de Informação Geográfica (GIS), além de pesquisas sobre conceitos de “distâncias caminháveis” e barreiras nos percursos.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Territorialização;
- Área de abrangência das UBS;
- Acessibilidade.

### ARTIGO 4

Referência: BARROS, F.P.C.D et al. **Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão**



**estruturada.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, jul./set. 2016.

Resumo: Trata-se de uma revisão bibliográfica estruturada sobre o acesso aos serviços de saúde e equidade nos referentes países: Brasil, Canadá, Cuba, Chile, Colômbia, Peru, Portugal, Venezuela e Espanha no período de 1993 a 2013. Foram encontrados 18 artigos que discutiam sobre a organização dos serviços de saúde e 13 artigos voltados para o tema equidade. Os assuntos predominantes nesses artigos referiam-se a saúde bucal; organização da atenção a pacientes crônicos; modo de funcionamento das equipes e de unidades de saúde da família; e raça, gênero e idosos relacionados às práticas de saúde. Assim, é concluído que na literatura brasileira são predominantes temas locais e não dão enfoque aos temas acesso e equidade conjuntamente numa perspectiva sistêmica, de maneira que é necessário trabalhar os dois juntos, pois garantem a oferta de ações e serviços de saúde adequados, oportunos e capazes de responder às necessidades e expectativas dos cidadãos. Além de analisar ligações conexas entre acesso e equidade num panorama global.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Saúde bucal;
- Organização da atenção a pacientes crônicos;
- Modo de funcionamento das equipes e de unidades de saúde da família;
- Práticas de Saúde: raça, gênero e idosos.
- Condições de saúde;
- Acesso e utilização dos serviços de saúde.

## ARTIGO 5

Referência: CAMPOS, R. T. O et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 38, N°. Especial, p. 252-264, out 2014.

Resumo: A APS é definida como a porta de entrada do sistema de saúde oferecendo a população serviços próxima a sua moradia, criando o vínculo entre médico-usuário e atenção continuada centrada no usuário e não na doença. A ampliação da APS se dá a partir da implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), trabalhando esse vínculo da população e o envolvimento das equipes no cotidiano das comunidades. O artigo traz as mudanças que ocorreram a APS juntamente com as concepções sobre o processo saúde-doença. Além disso, traz sobre a participação social nas decisões sobre os serviços de saúde ofertados a população. Isto posto, o artigo vem apresentar como os usuários de UBS, com cobertura da ESF em uma grande cidade brasileira, avaliam o acesso a esses serviços e quais suas percepções a respeito da qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde que consideramos elemento fundamental para legitimação, ou não, da APS como porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. Eles

analisaram seis UBS de dois distritos de saúde mais populosos de uma cidade do Estado de São Paulo que apresentassem os piores índices socioeconômicos e alta taxa de vulnerabilidade social, além de características estruturais e dados de produção semelhantes das UBS. Portanto, os autores colocam que o acesso estaria ligado à obtenção de determinado tipo de ação que seja resolutive para o tipo de problema de saúde do usuário. Na visão dos usuários o modelo proposto pela ESF não está consolidado. A questão do vínculo mostrou-se fragilizada e o acolhimento transformou-se em uma barreira de acesso. Além da má comunicação entre os profissionais-profissionais, profissionais-usuários e usuários-conselheiros.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Demora no atendimento (tempo, agendamento “aberto” e atendimento);
- Acolhimento (escuta e orientação; controlar o acesso à consulta);
- Vínculo, a longitudinalidade da atenção;
- Referência biomédica (só o médico é capaz de resolver os problemas de saúde);
- ESF;
- Burocracia nos procedimentos (exames);
- Participação social;
- Flexibilização na escolha do usuário pelo médico;
- Falta de médicos (sendo considerável o nº de profissionais).

## ARTIGO 6

Referência: LIMA, S. A. V et al. **Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.25, nº. 2, p.635-656, 2015.

Resumo: O presente artigo é um estudo de caso com abordagem qualitativa para analisar os elementos que influenciam o acesso aos serviços de saúde de Recife, Pernambuco, com o objetivo de identificar as barreiras e os elementos facilitadores do acesso aos serviços de saúde da atenção primária na visão dos profissionais de saúde e dos usuários. Desta maneira, os autores trazem alguns pontos que influenciam e tornam-se barreiras de acesso, por exemplo, a influência política que altera e interfere de forma direta e indireta no uso dos recursos financeiros destinados a saúde; a não continuidade dos programas e serviços oferecidos pela mudança de gestão dificultando o tratamento dos usuários; a liderança e participação da comunidade. Discutem também questões estruturais e organizacional, as quais estariam ligada a oferta dos serviços disponíveis; a disponibilidade de recursos humanos; a disponibilidade de insumos e a acessibilidade geográfica e elementos que limitam o acesso às visitas domiciliares e o tempo de

espera. E também as condições socioeconômicas em que a população adscrita se encontra sendo uma barreira de acesso e acessibilidade dos usuários. Entretanto, a pesquisa traz que a existência da ESF no município tornou-se um facilitador do acesso. Concluindo, então que a APS precisa ser priorizada pela gestão para que a política da ESF realmente seja estruturante e orientadora da rede integral de serviços de saúde.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Equidade de acesso e a eficiência dos serviços de saúde;
- ESF
- Modelo assistencial;
- Influência política;
- Participação social;
- Oferta de serviços disponíveis; a disponibilidade de recursos humanos; a disponibilidade de insumos e a acessibilidade geográfica.

## ARTIGO 7

Referência: Cecilio L.C.O. et al. **A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?** Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n°.11, p.2893-2902, 2012.

Resumo: O artigo vem discutindo a Atenção Básica de Saúde (ABS) ou APS como estratégia central para a construção do SUS, a reguladora do acesso e integralidade do cuidado. Portanto, os autores vêm apresentar os resultados de um projeto em andamento: “As múltiplas lógicas de construção de redes de cuidado no SUS: indo além da regulação governamental do acesso e utilização de serviços de saúde”, realizado em dois municípios de grande porte do ABCD Paulista. Os dois municípios adotam a ESF como modelo preferencial para organização da atenção básica, com uma cobertura superior a 90% de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim, a rede básica de saúde é caracterizada como posto avançado do SUS; lugar das coisas simples; e como espaço da impotência compartilhada entre equipes e usuários. Conclui-se que a ABS local de busca de recursos fundamentais para compor o cuidado que a população necessita. São os usuários que devem construir novos meios de acesso à rede de serviços de saúde.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Acessibilidade;
- Agilidade nos exames;
- Encaminhamentos para outros níveis de saúde (dificuldade);
- PSF / ESF;
- Falta de comunicação e informação e a troca de informações.

## ARTIGO 8

Referência: BARBOSA, Simone de Pinho; ELIZEU, Taniza Soares; PENNA, Cláudia Maria Mattos. **Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n°8, p.2347-2357, 2013.

Resumo: O artigo apresenta a APS como o nível de atenção que detecta as reais necessidades da população. Traz o acesso como sócio-organizacional da assistência. Assim, vem analisar o acesso à atenção primária à saúde na perspectiva dos profissionais de equipes de saúde da família dos municípios de Ipatinga, Coronel Fabriciano e Santana do Paraíso do Estado de Minas Gerais. Os resultados da pesquisa foram divididos em dois blocos um relacionado ao aspecto que compõem o processo de trabalho dos profissionais da APS e outro referente ao acesso e seus aspectos organizacionais na APS. Desta maneira, os autores colocam que o acesso a APS se traduz em um formato prescritivo, excludente e pouco participativo quando se discute o processo de trabalho dos profissionais. Além dos serviços serem focalizados e seletivos para tratar de uma parcela da comunidade, sendo escassos e distantes.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- oferta de serviços;
- ESF;
- Exclusividade de trabalho na ESF;
- processo de trabalho;
- Organização da APS.

## ARTIGO 9

Referência: ASSIS, Marluce Maria Araújo.; JESUS, Washington Luiz Abreu de. **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.** Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n°11, p.2865-2875, 2012.

Resumo: O artigo vem trazendo as diferentes abordagens sobre o acesso, além do modelo de análise do acesso universal aos serviços de saúde, organizado em cinco dimensões: política, econômico-social, técnica, organizacional e simbólica. Quando discutem a APS, o acesso estaria relacionado às inúmeras maneiras de adentrar aos serviços de saúde, entre eles é citada a localidade da unidade de saúde, disponibilidade de horários, dias de funcionamento da unidade, além do atendimento de consultas não agendadas e a percepção da população sobre esses aspectos de acesso. Trazem a oferta e demanda de serviços como uma perspectiva economicista. Citam a implementação da ESF como contribuição para a diminuição das iniquidades em saúde e a ampliação do acesso a APS. Os autores concluem que as dimensões unem-se para o atendimento das necessidades de saúde, tendo como objetivo uma atenção responsável, integral,

resolutiva, equânime e de qualidade.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Estratégia Saúde da Família;
- Baixa interação entre as equipes da atenção básica e ESF;
- desintegração da ESF e os demais níveis de complexidade do sistema;
- APS em suas relações com outros setores da sociedade e do governo;
- Localização da UBS;
- Horário de funcionamento da UBS;
- consultas não agendadas;
- população x acesso (o que a população entende sobre acesso).

#### ARTIGO 10

Referência: LIMA, M.A.D.S. et al. **Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários**. Acta Paul Enferm, v. 20, nº1, p.12-17, 2007.

Resumo: O artigo vem com o objetivo de caracterizar o acesso ao atendimento e como vem sendo prestada a assistência que lhes é oferecida, quanto à forma como são acolhidos, em duas unidades gerenciais de saúde de Porto Alegre. Dessa forma os usuários colocam o tempo de espera e agendamento dos serviços como um dos maiores problemas do acesso, mostraram-se satisfeitos com os serviços de encaminhamento a especialidades. Os autores concluem que o acesso aos serviços de saúde tem grande dependência no acesso funcional, já quando se trata de acolhimento, é discutido o processo de trabalho e competência dos profissionais.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Agendamento;
- Tempo de espera;
- Funcionamento da UBS;
- Organização dos serviços administrativos (cartão da UBS);
- Sistema de referência e contra-referência;
- Estrutura física da UBS;
- Acessibilidade;
- Oferta de medicamentos.

#### ARTIGO 11

Referência: ROCHA, Suelen Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; GODOY, Moacir Fernandes de. **Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.26 nº.1, p. 87-111, jan./mar. 2016.

Resumo: O artigo vem trazendo a definição da APS de acordo com Starfield, no qual coloca a APS como porta de entrada da população com novas necessidades e problemas de saúde, ofertando a longitudinalidade do serviço, e a APS como a que coordena e integra a atenção fornecida por outros serviços da rede assistencial. Discutem a acessibilidade como barreiras estruturais, culturais e organizacionais, e o tempo de espera associado à maximização com o uso de recursos disponíveis. O objetivo do artigo é analisar a produção científica nacional e internacional referente ao desenvolvimento do acesso na atenção primária à saúde. De resultados, têm-se os Estados Unidos da América (EUA) (6) liderando os achados de artigos, seguido da Austrália (3). Os anos de 2010 e 2011 juntos concentraram a maioria das publicações (10), sendo divulgadas principalmente em periódicos de APS/Saúde da Família (6). A partir disso, os autores descrevem os principais tipos de agendamento utilizados na APS e de acordo com os estudos utilizados na pesquisa que contextualizam brevemente as políticas nacionais de acesso aos cuidados primários de alguns países. Assim, temos: o acesso aberto, não há agendamentos; os usuários chegam e aguardam atendimento; Book on the day: a clínica recebe inúmeras ligações pela manhã e as vagas de consultas vão sendo preenchidas, quando a capacidade diária total é atingida as pessoas são orientadas a ligarem no dia seguinte; Supersaturate: consultas são agendadas de acordo com a demanda do usuário, assim consultas para problemas agudos são encaixadas em um horário já ocupado por outro usuário (double booking), no horário do almoço ou no fim do dia; Carve-out: o serviço de atenção primária à saúde deliberadamente reserva uma parte de sua capacidade diária para consultas concernentes às questões agudas; e o Acesso avançado (Advanced access): quando a demanda é equilibrada com a capacidade e não há demora, pois as consultas são suficientes para acomodar toda a demanda. Os autores colocam que mesmo com a insuficiência da oferta de serviços, a mudança no sistema de agendamento de consultas e a maneira como os usuários são acolhidos na APS são suficientes para evitar filas e o desgaste na procura por atendimento.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Acessibilidade;
- Tempo de espera;
- Agendamentos (acesso aberto, book on the day, supersaturate, carve-out e acesso avançado);
- Equipe multiprofissional;
- Demanda de atendimento x oferta de serviços;
- Condições e características socioeconômicas (idade, gênero, condições de empregos dos usuários);

- Horário de funcionamento da UBS;
- Número de profissionais limitados (não está de acordo com a realidade da população atendida pela UBS);

## ARTIGO 12

Referência: PEREIRA M.J.B et al. **Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS); v.32, nº.1, p.48-55, mar. 2011.

Resumo: O artigo tem o objetivo de avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários de uma das unidades de saúde da rede de Atenção Básica de Saúde (ABS) em um município do interior São Paulo. A pesquisa no município é determinada de com os atributos da ABS relacionados ao âmbito organizacional e de desempenho são: acesso, coordenação da atenção, vínculo, formação profissional, enfoque familiar, porta de entrada, elenco de serviços e orientação comunitária. Aqui o acesso é colocado como recursos institucionais da rede de saúde disponíveis para a população, sem considerar dimensões culturais, sociais e organizacionais. Os principais problemas levantando estão ligado ao não funcionamento da UBS aos finais de semana, indisponibilidade de telefone quando a UBS está fechada, não obter consulta com menos de 24 horas e o tempo de espera na recepção maior que 30 minutos. Já para a melhoria das condições de acesso a APS foram levantando as seguintes “soluções”: abertura pelo menos uma vez na semana à noite após 18h, equipamentos adequados e não ter que pagar para ser atendido. O atributo porta de entrada caracteriza-se pelo acesso e uso de serviço da ABS a cada novo problema de saúde, colocado também como mediador para o acesso a atenção especializada. O vínculo é onde os profissionais da ABS devem conhecer e reconhecer a população atendida naquela unidade. Elenco de serviços, atributo que resulta da disponibilidade, mobilização e articulação de recursos para atender a diversidade das necessidades de saúde da população adscrita. Enfoque familiar, inter-relação com a integralidade da atenção. Coordenação de serviços refere-se ao esforço conjunto de uma ação em comum, os serviços oferecidos pela UBS. Orientação para a comunidade refere-se à efetivação da participação da comunidade na formulação de propostas e intervenções. Formação profissional, no qual os profissionais devem receber uma formação específica para atuar na ABS.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Acessibilidade;
- Horário e dias de funcionamento de uma UBS;
- Tempo de espera no atendimento (recepção);
- Troca de informações usuário x profissionais;
- Atributos organizacionais da ABS: acesso, coordenação da atenção, vínculo, formação profissional, enfoque familiar, porta de entrada, elenco de serviços e orientação comunitária.

## ARTIGO 13

Referência: MENDES A.C.G et al. **Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, nº11, p.2903-2912, nov. 2012

Resumo: O artigo vem apresentar um estudo sobre uma avaliação comparativa sobre a acessibilidade entre as Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família (UB-ESF) e as Unidades Básicas Tradicionais (UB-T) da cidade do Recife no ano de 2009. São expostas as concepções de acessibilidade de Donabedian e Starfield. Além de colocar o acesso como um dos principais problemas relacionados à assistência. Mais uma vez a UB-ESF apresenta um alto nível de satisfação dos usuários, afirmando cada vez mais o seu papel como porta de entrada do sistema. Entretanto a UB-T, por atender demanda espontânea e ser oferecer a consulta em até sete dias ultrapassa a satisfação dos quinze dias esperados na UB-ESF. Em quase todos os pontos avaliados na pesquisa a UB-ESF apresenta um grau de satisfação acima da UB-T. Assim, os autores concluem que a estratégia de reorientação do modelo de saúde a partir da atenção básica precisa avançar, de maneira que garanta acessibilidade da população e maior qualificação da atenção à saúde.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- ESF;
- Acessibilidade (distância entre a casa e a UBS);
- População adscrita;
- Agendamento de consultas (especializadas);
- Tempo de espera / tempo de consulta;
- Vínculo do usuário com a UBS;
- Serviços oferecidos pela UBS (realização de exames, recebimento de medicação).

## ARTIGO 14

Referência: SOUSA, Maria Fátima de. **O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v.61, nº2, p. 153-158. mar./abr. 2008.

Resumo: A autora traz um breve histórico do por que da implementação do Programa Saúde da Família (PSF), que surgiu com o intuito de promover a organização das ações de atenção básica à saúde nos sistemas municipais de saúde e também como fortalecimento da Atenção Básica no SUS, fundamentando-se na promoção da saúde e na qualidade de vida dos indivíduos, das famílias e comunidades. Com o objetivo de estudar sua implementação nos 12 municípios pioneiros em suas dimensões políticas, técnica-financeira e simbólica. Na dimensão política, envolvendo gestores nacionais, estaduais e municipais, secretários a fala destinava-se a influência



dos espaços de poder ocupados por eles, e de acordo com suas falas a autora coloca que as motivações para implantação e/ou implementação dessa estratégia, levou em consideração a possibilidade de reduzir as desigualdades de acesso aos serviços básicos de saúde. No caso da técnica financeira, as esferas do governo devem estabelecer pactos de co-responsabilidade no financiamento das ações e dos serviços de saúde. Já a dimensão simbólica está ligada a percepção do usuário sobre o acesso aos serviços de saúde.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Redução das desigualdades de acesso;
- Integração entre as equipes da UBS e ESF (programação e planejamento das Unidades);
- modelo centrado no médico e em tecnologias de prevenção, tratamento e cura das doenças;
- Oferta de serviços (consultas, exames e/ou medicamentos);
- Agentes Comunitários em Saúde (ACS);

#### ARTIGO 15

Referência: MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. **Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 317-325, 2012.

Resumo: A autora vem apresentando as bases teóricas e práticas da Atenção Primária à Saúde (APS); a experiência do Brasil e de São Paulo. Discute também a categoria acesso a serviços, as “portas de entrada” para o SUS; desafios para a universalização do acesso, a partir da Atenção Primária à Saúde. É apresentada a acessibilidade e a existência e disponibilidade de serviços como condições para o acesso aos serviços de saúde. A APS sendo apontada como a porta de entrada que viabiliza a cobertura, racionalização e organização do sistema e da circulação dos usuários no interior do sistema. E mesmo com a ESF, a realidade do acesso através da APS é falha, pois não há disponibilidade de serviços suficientes e que acolha uma determinada região.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Resolutiva
- Porta de entrada;
- Oferta e disponibilidade de serviços (cardápio);
- Acessibilidade (localização);
- Recursos humanos (volume, distribuição, mercado de trabalho, formação, perfil, expectativas);
- Formação adequada dos profissionais.

#### ARTIGO 16

Referência: SPERONI, Angela Vasconi; Menezes, Rachel Aisengart. **Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, nº. 22 vº. 4, p. 380-385, dez. 2014.

Resumo: O artigo foca no acolhimento com classificação de risco como uma nova modalidade de recepção e acesso na Atenção primária em saúde. Foi uma pesquisa feita a partir de uma observação participante na porta de entrada de uma UBS no Rio de Janeiro. Com cobertura de 50 mil pessoas, estruturalmente é uma unidade antiga e com demandas para reformas, tendo 40 pessoas nas filas de cada turno precisando de atendimento. É importante citar na época da pesquisa, período de janeiro a agosto de 2012, a unidade estava implementando as normas do Acolhimento com classificação de risco, estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS). Como resultado, os autores apresentaram como funcionava o acolhimento na Unidade, chegando a concluir que não sabiam diferenciar a triagem do acolhimento. Havia muitos casos de dispensa dos usuários por não estarem na área de abrangência, além daqueles usuários que usavam o acolhimento como ponte de atendimento imediato, usando da vitimização. Havia uma discrepância por parte dos profissionais, cada um realizava o acolhimento da maneira que se sentia confortável, além de atenderem apenas o mínimo que as normas estabelecidas pela Secretária Municipal de Saúde (16 pessoas por turno no período de 4 horas). Com isso, os autores concluem que o acolhimento depende muito do profissional que o faz, e que a classificação de risco estaria camuflando uma oferta de serviços insuficientes.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Porta de entrada
- Acolhimento;
- Classificação de Risco;
- Estrutura (prédio antigo);
- Atendimento (filas enormes, distribuição de senhas, humanização profissional x usuário, vínculo);
- Área de abrangência.

#### ARTIGO 17

Referência: SOUZA, E.C.F et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24 supl.1, Rio de Janeiro, 2008.

Resumo: O seguinte texto faz parte de uma pesquisa avaliativa sobre o projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família, entre março e dezembro de 2005, no qual focam no acesso e acolhimento na atenção básica e nas unidades de saúde da família em três capitais do nordeste. Referindo-se as Unidades de Saúde da Família e Unidades de saúde da Família Ampliada, no tópico sobre o acesso as duas Unidades apresentavam problemas referentes a

marcação e exames e consulta, falta de medicamentos. Além de questões sobre acessibilidade e acesso devido à desproporção da demanda e oferta de serviços. Incluindo discursos sobre a área de abrangência, mas tendo uma flexibilização, no qual se sobrasse vagas para o atendimento, os usuários fora do território da Unidade eram atendidas. Referente ao acolhimento as unidades adscritas aqui mostraram resistência por parte dos usuários. Para eles nenhum outro profissional além do médico deveria dizer se eles têm ou não de ser atendidos. Entretanto, para os profissionais o acolhimento serve como uma ferramenta de organização do processo de trabalho e da demanda. Além de utilizar devidamente a teoria do acolhimento na prática. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o acesso estava ligado a acessibilidade relacionados à ampliação do número de especialistas, e ao atendimento dos usuários na fila de espera, e também relacionado a demanda espontânea. Quanto ao acolhimento, foi perceptível a ausência do mesmo nas UBS. As consultas ocorriam por ordem de chegada, sem priorização dos riscos, além de filas e parte da população não conseguindo atendimento.

Assuntos na discussão do acesso a APS identificados:

- Atendimento (fila, distribuição de senhas, falta de atendimento);
- Área de abrangência;
- Acolhimento como organização dos serviços;
- visão biomédica dos usuários (não aceitação de outros profissionais (enfermeiro) para o primeiro atendimento;
- Unidades de Saúde da Família.

## 6. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa demonstram uma APS que vem tentando se adaptar ao que a população necessita. Assim como em uma família é necessário que alguém sustente a casa sem desistência, na saúde a APS faz esse papel no SUS.

Os termos predominantes definem hoje o que é e como se faz a saúde da população brasileira. Segundo Murray e Berwick (2003) a atenção primária em saúde possui dois objetivos centrais, sendo eles ampliar o acesso e a continuidade do cuidado. Muitas Unidades de Saúde (US) lutam para atingir esses objetivos, mas sentem-se pressionadas pela demanda. Além disso, organizam diferentes formas para triar os pacientes e encontrar vagas em agendas lotadas. Muitas vezes, pacientes não conseguem ser atendidos pela sua equipe no momento apropriado, resultando em demoras no cuidado e quebra na continuidade paciente-equipe, levando a uma descontinuidade do cuidado e limitação do acesso à saúde. (MURRAY; BERWICK, 2003).

A seguir descreveremos os termos encontrados a partir das discussões feitas nos 17 artigos.

- **A Acessibilidade**

Quando se fala em acessibilidade, há uma gama de características ao qual é referido. Há questões estruturais, econômicas e situacionais envolvidas. Discute-se também a territorialização da unidade, na qual o usuário tem seu Centro de Saúde (CS) de referência, é ali onde ele deve procurar atendimento.

Starfield (2002) descreve acessibilidade como o elemento estrutural necessário para a atenção de primeiro contato. Sendo assim, o local de atendimento deve ser facilmente acessível e disponível. Na APS esse conceito é fundamental, pois, ela é o ponto de entrada no sistema de serviços de saúde. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços. Além de tudo o acesso é confundido com acessibilidade, talvez pelo nivelamento e a importância que os dois termos têm para alcançar a saúde.

- **A Atenção Primária á saúde como porta de entrada**

Assim como a acessibilidade foca em fatores que facilitam o acesso a porta de entrada aos serviços de saúde, o termo “porta de entrada” foi uma das categorias criadas pelo fato de ser um assunto que é frequentemente discutido pela sociedade e tido como um atributo da APS, aqui caracterizado pelo acesso e uso de serviço da ABS a cada novo problema de saúde e como mediador para o acesso a atenção especializada (PEREIRA et al., 2011).

Sabe-se que a realidade dos usuários pode muitas vezes não dar a ele a oportunidade de informações e conhecimentos sobre qual serviço de saúde procurar em determinadas necessidades de saúde, sendo comum chegar a uma UBS e ser informado que ali não é o local adequado para a sua enfermidade.

Dessa forma Campos (2014) afirma que a APS é definida como a porta de entrada do sistema de saúde oferecendo a população serviços próxima a sua moradia, criando o vínculo entre médico-usuário e atenção continuada centrada no usuário e não na doença. É caracterizada como a unidade de saúde que oferece prevenção, promoção e proteção à saúde.

- **ESF (Estratégia Saúde da Família)**

A ESF foi implementada como modelo organizador dos serviços de saúde das UBS, apontada como ampliadora por trabalhar o vínculo da população e o envolvimento das equipes multiprofissional no cotidiano das comunidades (CAMPOS, 2014). Na maioria dos artigos aqui analisados é feito uma comparação entre uma UBS x uma ESF, mostra-se o efeitos da implementação, as mudanças que ocorreram e a opinião dos usuários relacionados a essa nova estratégia de saúde.

KOLLING (2008) afirma que de acordo com o guia prático do PSF, atualmente, a ESF é responsável pelo cuidado à saúde de mais de 90 milhões de pessoas. Entretanto, ainda não está consolidada e implementada em todo o país.

No artigo de Assis e Jesus (2012) a ESF vem como contribuição para a diminuição das iniquidades em saúde e a ampliação do acesso a APS. Como todo recurso tem suas limitações, a ESF apresenta grandes dificuldades na interação entre os profissionais das UBS, há a exclusividade de trabalho nas Unidades de

Saúde da Família é uma desintegração com os outros níveis de saúde. Entre os usuários as opiniões se divergem por estarem em diferentes regiões do país. Há ESF que cumpre o seu papel, há ESF que não.

De qualquer forma, Marsiglia (2012), afirma que mesmo com a ESF, a realidade do acesso através da APS é falha, pois não há disponibilidade de serviços suficientes e que acolha uma determinada região.

- **Oferta de serviços**

Cada Unidade Básica de Saúde (UBS) possui um cardápio, uma oferta dos serviços que são disponibilizados para o atendimento dos usuários. Entretanto a discussão se faz pela disponibilidade desses serviços. Há uma limitação do acesso dos usuários pela forma de trabalho das UBS, no qual prezam pelo imediatismo do atendimento e no quantitativo de procedimentos a serem realizados por dia, ou ao que o profissional decide atender.

Outro ponto levantado é referente a baixa disponibilidade ou até mesmo a falta de medicamentos, uma realidade frequente, mas tendo como remediar a situação na busca em outras Unidades.

- **Acolhimento**

O acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde (SOUZA et al., 2008, p. 101). Para Souza o acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica (SOUZA et al., p. 102, 2008). E tendo como objetivo final camuflar uma oferta insuficiente de serviços (SPERONI; MENEZES; p.385, 2014), dessa forma:

A pretensa autonomia do usuário como sujeito de direitos permaneceria subordinada a diretrizes institucionais, à burocracia e, sobretudo, a uma lógica racionalista, que assegura a autoridade do sistema e o poder de seus representantes (SPERONI; MENEZES; 2014, p.385).

Atualmente, o acolhimento tem sido utilizado na organização do atendimento, sendo como o primeiro contato com um profissional antes da consulta. Entretanto, assim como a ESF o acolhimento não funciona tão bem como na teoria. A implementação está dependente da formação e disposição dos profissionais em

atender, garantindo qualidade aos que utilizam como Speroni e Menezes (2014) discorrem.

Há pequenas falhas que não dependem somente do profissional, e sim da forma como o usuário discorre sobre os seus problemas, usando da vitimização ao discorrer seus problemas no Acolhimento como estratégia de barganha pelo pronto-atendimento (MENEZES; SPERONI; 2014).

- **Recursos Humanos / Organizacional**

Para um funcionamento de uma empresa é necessário um número suficiente de funcionários com qualificação para os trabalhos que ela oferece para um determinado público, caso não ocorra, a empresa fali. Uma UBS, assim como uma empresa, necessita de profissionais qualificados. A diferença começa quando ela precisa que esses profissionais estejam dispostos a atender uma determinada população com diferentes estilos de vida, e sem a opção de negar o atendimento.

Entretanto, sabe-se que nem toda UBS tem o quantitativo necessário de profissionais para atender a população de uma determinada região. Há uma má distribuição dos servidores para cada região de saúde, além de não ter a opção de escolher em que setor trabalhar e ter a “obrigação” como um aliado ao dia-a-dia de trabalho.

Marsiglia (2012) coloca os recursos humanos como umas das discussões da aceitabilidade como categoria para o acesso. Nisso ela afirma que:

Na aceitabilidade: recursos humanos despreparados, resistentes à APS, relações de trabalho precárias, rotatividade de pessoal, individualismo, despreparo para o trabalho em equipe, não disponibilidade para desenvolver vínculo com os usuários, abordagem fragmentada, não integral do usuário e suas famílias, despreparo para a abordagem de famílias, dificuldades para encaminhamento dos usuários para outros níveis (MARSIGLIA, 2012, p. 322-323).

Para Lima (2015) os recursos humanos fazem parte de elementos estruturais dos serviços, colocado como barreira do acesso, identificando-o como o tempo de espera, considerado elevado, e a pequena quantidade de visitas domiciliares, analisados como elementos organizativos dos serviços, dentro de uma UBS com a ESF implementada.

- **Características populacionais**

O perfil de uma comunidade costuma dar a população que ali reside características que acabam influenciando nas tomadas de decisões e a forma organizativa de uma US, por determinar as condições de saúde desses usuários. Definindo assim o que essa população necessita. Os gêneros, etnia, condições econômicas dos usuários definem o atendimento de uma UBS.

Para Barros (2016, p. 269) a maior parte das condições de saúde é socialmente determinada e não decorre de variações naturais ou de livres escolhas pessoais por estilos de vida mais ou menos saudáveis. Assis e Jesus (2012, p.2866) afirmam que acesso aos serviços de saúde engloba uma compreensão multidimensional.

- **Atendimento**

O atendimento no sistema de saúde como um todo é uma das maiores reclamações que existem e, normalmente, as mais comuns discussões em rodas de conversas entre os usuários. Mas o atendimento aqui exposto trata-se do primeiro contato do usuário para conseguir uma consulta, o atendimento a recepção.

Nos artigos foi encontrado em importante número os termos *agendamento*, *atendimento* (sua falta, agilidade, tempo de espera) e *filas*, no que aparentemente, poderiam ser sinônimos uma da outra.

E como solução de uma parte desses problemas, Rocha et al (2016) vem discutir os tipos de agendamento que existem na APS e afirmar que é necessário empregar estratégias que diminuam o tempo de espera de todo o atendimento, a partir da análise da efetividade dos agendamentos da APS, uma vez que maximizar a efetividade do sistema tem o potencial para conectar usuários e profissionais por meio do cuidado oportuno e simultaneamente criar um ambiente de trabalho sustentável (ROCHA et al., 2016, p.101).

Os tipos de agendamento citados são: o acesso aberto; o Book on the day; Supersaturate; o Carve-out e o acesso avançado.

O acesso aberto, não há agendamentos; os usuários chegam e aguardam atendimento; Book on the day: a clínica recebe inúmeras ligações pela manhã e as vagas de consultas vão sendo preenchidas, quando a capacidade diária total é atingida



as pessoas são orientadas a ligarem no dia seguinte; Supersaturate: consultas são agendadas de acordo com a demanda do usuário, assim consultas para problemas agudos são encaixadas em um horário já ocupado por outro usuário (double booking), no horário do almoço ou no fim do dia; Carve-out: o serviço de atenção primária à saúde deliberadamente reserva uma parte de sua capacidade diária para consultas concernentes às questões agudas; e o Acesso avançado (Advanced access): quando a demanda é equilibrada com a capacidade e não há demora, pois as consultas são suficientes para acomodar toda a demanda (ROCHA et al., 2016, p. 101-103).

Mesmo lidando com a insuficiência da oferta de serviços, a mudança no sistema de agendamento de consultas e a maneira como os usuários são acolhidos na APS são suficientes para evitar filas e o desgaste na procura por atendimento (ROCHA et al., 2016).

- **Participação social**

Falar em participação social nos remete ao conceito de cidadania e de direitos sociais. Lembramos de valores de uso coletivo, do papel do Estado e da relação Estado/Sociedade. A reflexão sobre todos esses processos é pressuposto para uma sociedade democrática (COELHO, 2012, p.140).

Essa participação é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (Leis 8.080/90 e 8.142/90), no entanto, apesar de representarem um inquestionável avanço no plano legal, ainda encontram muitos desafios para a sua efetivação (CAMPOS et al., 2014, p.253).

Alguns dos desafios estão ligados à representatividade e a participação nas reuniões no Conselho Local de Saúde. No estudo de Campos (2012) são relatados problemas por parte dos usuários no que se refere a representação por aqueles que ocupam a cadeira de conselheiro, os usuários nem ao menos sabe quem são. Já por parte dos conselheiros o problema está na ausência dos usuários nas reuniões, mesmo tendo convites e divulgação para as mesmas.

O que existe na sociedade é a falta de apropriação do conhecimento na busca pelo o que se é de direito. Já se ouviu falar, mas não sabe quem são e como são – qual a importância desse papel na sociedade. A falta de conhecimento sobre a atuação dos conselhos não é detectada apenas entre os usuários do SUS. Nota-se

que os próprios gestores e membros dos conselhos apresentam um conhecimento insatisfatório sobre o papel e a importância do mesmo (MARTINS, 2008, p.113).

Antes de tudo é necessário que haja uma ampla divulgação sobre os conselhos. E como objetivo principal é preciso que os usuários tenham empoderamento “para que sejam protagonistas de sua própria história” (GOHN, 2004, p. 23).

Destaca-se a importância estratégica do conceito de empoderamento (empowerment), definido como o processo através do qual pessoas ou comunidades adquirem maior controle sobre as decisões e ações que afetam sua saúde (WHO, 1998), ampliando as possibilidades de controle dos aspectos significativos relacionados à sua própria existência (SEN, 2001 e 2002) (MARTINS, 2008, p.115).

O assunto é pouco discutido, entretanto é colocado como parte do processo de ampliação da APS, destacando o papel da população na tomada de decisões “referentes aos serviços de saúde ofertados a população” (CAMPOS et al, 2014, p.253).

- **As definições do acesso a Atenção Primária à Saúde**

O acesso, de modo geral, depende de inúmeras características do funcionamento de uma APS. Assis e Jesus (2012) afirmam que o acesso a APS:

Pode estar relacionado com as diversas possibilidades de adentrar aos serviços de saúde, as quais estariam implicados com a localização da unidade de saúde, a disponibilidade de horários e os dias em que a unidade atende, bem como a possibilidade de atendimento a consultas não-agendadas e a percepção que a população tem em relação a estes aspectos do acesso (se são adequados ou não) (Assis e Jesus, 2012, p.2868).

Levantando também discussões para os termos acesso e acessibilidade. Albuquerque (2014) infere que o termo acesso é algo complexo, e por isso, pode muitas vezes não ser empregado de forma clara quando referido aos serviços de saúde. Exemplo dado a isso é quando autores usam o termo acessibilidade quando querem referir-se apenas ao acesso do usuário e não ao modo como eles chegam ao serviço.

É impensável descrever uma APS sem utilizar os dois termos. As categorias tidas como resultados desta pesquisa afirmam todo o processo de uma APS acessível, disponível, como primeiro contato ao sistema de saúde.

No estudo de Rocha et al (2016) é apresentado o *acesso oportuno* no qual visa garantir qualidade do acesso do usuário a APS, é apresentado como a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência (ROCHA et al, 2016, p. 98).

Dessa forma é possível notar que nos últimos anos a APS tem tido um grande crescimento e reconhecimento tanto por parte da população quanto pelos olhares soberbos governamentais. Ela tem sido o foco atual nas decisões e contrapartidas para determinadas situações pontuais e de grande demanda para a saúde da população, confirmando assim a suma importância do funcionamento da APS na prática, pois, segundo uma oficina do Conass sobre a APS, em março de 2016, há evidências nacionais de que a APS no SUS reduziu a mortalidade infantil e em crianças menores de 5 anos, teve impacto na morbidade, promoveu a melhoria do acesso e da utilização dos cuidados primários, melhorou a equidade nos cuidados primários, reduziu as internações hospitalares, além de impactos indiretos nos setores de trabalho e educação (Conass, 2016).

Levando em discussão a presença dos atributos da APS citados por Mendes (2012), temos o primeiro contato; a longitudinalidade; a integralidade; a coordenação; a focalização na família; a orientação comunitária e a competência cultural. Estes atributos da APS são importantes para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção, evidenciando assim, que em nosso país a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos, construindo o nível de atenção primária proposta pela PNAB. Além disso, uma APS como estratégia só existirá se ela cumprir suas três funções essenciais: a resolubilidade, a comunicação e a responsabilização (MENDES, 2012, p.60).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito acesso, assim como em diversos artigos reproduzem a mesma ideia de um conceito complexo, é algo no qual eu mesma acabo concluindo nesta pesquisa. Em sua maioria, os artigos utilizados para esta pesquisa, não lidam diretamente em conceituar o termo, mas sim as características de uma APS levando ao acesso.

Contudo, é necessário um olhar abrangente sobre a APS e o que se pode construir a partir do que a população necessita, pois de acordo os resultados alcançados no estudo, o acesso ao atendimento depende da forma como a população lida com o processo de saúde-doença. A demanda na maioria das vezes está ligada a acessibilidade e ao primeiro contato do usuário com a US de referência, em sua maioria o modelo de atendimento das ESF são correlacionados a referência de um modelo que consegue atender devidamente os atributos de uma APS de forma inclusiva e concreta para a população.

Entretanto, há uma grande limitação quando o assunto são os profissionais, a forma de adequação do profissional com a população que será atendida, assim como o quantitativo que pode ou não interferir na forma do atendimento nesse nível de atenção. A gestão pode intervir diretamente na composição do quadro de serviços e profissionais, onde o processo se basearia no planejamento com estratégias ligadas a estrutura física e organizacional, ao acolhimento do usuário em cada setor da APS, a promoção e prevenção e aos programas e políticas voltados para a saúde primária.

Diante de toda a oferta desses serviços, nota-se uma limitação nas publicações que falem diretamente sobre o acesso a APS, além de uma dificuldade na busca dessas produções quando se cria critérios de forma com que os termos utilizados não estão diretamente ligados às produções distribuídas nas plataformas de busca ou ainda na falta de produções em teses e dissertações.

Quando propomos conhecer o que tem sido discutido sobre a APS nos últimos anos, questionava-se se o que mudou de dez anos pra cá. E fica bem claro que ainda há muito que avançar e se preparar. É necessário uma visão humanizada, dedicação e comprometimento dos profissionais, assim como é necessário haver

troca de saberes, partilha. Ver o que está funcionando, o que não serve mais, incluir e se adequar a realidade atual.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. S. V et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco.** Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. Especial, p. 182-194, out 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0182.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2017.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; WASHINGTON Luiz Abreu De Jesus. **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise.** Ciência & Saúde Coletiva, [SL], v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

BARBOSA, Simone de Pinho; ELIZEU, Taniza Soares; PENNA, Cláudia Maria Mattos. **Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.18, nº8, p.2347-2357, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/19.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

BARROS, F.P.C.D et al. **Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 264-271, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611020>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

BRASIL. Conass. **Oficina “Atenção Primária À Saúde no Estado”.** Goiás, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha do acesso avançado: Novas possibilidades de organizar o acesso e agenda na atenção primária à saúde.** Curitiba, 2014.

CAMPOS, R. T. O et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários.** Saúde Debate. Rio de Janeiro, V. 38, Nº. Especial, p. 252-264, out 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

CECILIO, L. C. de O. et al. **A atenção básica à saúde e à construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?** [S.L.], Ciência & saúde coletiva, V. 17, N. 11, P. 2893-2902, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

COELHO, Juliana Sousa. **Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl.1, p.138-151, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>>. Acesso em: jun.2017.

GIL, Antônio Carlos. 1946. **Como Elaborar projetos de pesquisa.** 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. **Capítulo 16: Atenção primária à saúde**. GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. 1ª Edição, Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, p.575-626, 2009.

GOHN, Maria da Glória. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. Saúde e Sociedade v.13, n.2, p.20-31, maio-ago 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/03>>. Acesso em: jun. 2017.

KOLLING, João Henrique Godinho. **Orientação à atenção primária à saúde das equipes de saúde da família nos municípios do projeto Telessaúde RS : estudo de linha de base** [Internet] [Dissertação (Mestrado em Epidemiologia)]. [Porto Alegre]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós - Graduação em Epidemiologia; 2008 [cited 2012 Sep 20]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16375>. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16375/000698759.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

LIMA, S. A. V et al. **Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.25, n°. 2, p.635-656, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00635.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

LIMA, M.A.D.S. et al. **Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários**. Acta Paul Enferm, v. 20, nº1, p.12-17, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a03v20n1.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

LIMA, Telma Cristiane Sasso De; MIOTO, Regina Célia Tamasso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. [S.L.], Rev. katál. Florianópolis, Cidade, V. 10, Nn esp, P. 37 - 45 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

MARTINS et al. **Conselhos de Saúde e a Participação Social no Brasil: Matizes da Utopia**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p.105-121, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v18n1/v18n01a07.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. **Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 20, n. 3, p. 317-325, 2012. Disponível em: < <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2012.032>>. Acesso em 21 jun. 2017.

MENDES A.C.G et al. **Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, nº11, p.2903-2912, nov. 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a06.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: O imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. 1.ª edição ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde**. 1.<sup>a</sup> edição. ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.

MURRAY, Mark; BERWICK, Donald. **Advanced access: reducing waiting and delays in primary care**. EUA, Rev. JAMA, v.289, n.8, p: 1035-40, 2003.

NUNES, B. P et al. Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 25. Nº 4. Brasília Oct./Dec. 2016.

PEREIRA M.J.B et al. **Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS); v.32, nº.1, p.48-55, mar. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a06v32n1.pdf>>. Acesso em: 21 de jun. 2017.

PORTAL DA SAÚDE. **Estratégia saúde da família**. Disponível em: < [Http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](Http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php) >. Acesso em: 26 abr. 2017.

ROCHA, Suelen Alves; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; GODOY, Moacir Fernandes De. **Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa**. Rio de Janeiro, Physis: revista de saúde coletiva, Cidade, V. 26,N. 1,P. 87-111, Mar. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000100007>>. Acesso em: 26 abr.2017.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. **Conceitos de acesso à saúde**. [S.L.], Revista panamericana de salud pública, V.31, N. 3, P. 260-268, Mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892012000300012>>. Acesso em: 26 abri. 2017.

SPERONI, Angela Vasconi; Menezes, Rachel Aisengart. **Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro**. Cad. Saúde Colet.,Rio de Janeiro, nº. 22 vº. 4, p. 380-385, dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n4/1414-462X-cadsc-22-04-00380.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

SOUZA, E.C.F et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24 supl.1, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

SOUZA, R. C. F. et al. **Viver próximo à saúde em Belo Horizonte**. Cad. Metrop., São Paulo, v. 18, n. 36, p. 325-344, jul. 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cm/v18n36/2236-9996-cm-18-36-0325.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2017.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; 2002.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, v.20, Sup.2, p. S190 -S198, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>>. Acesso em: 10 mai. 2017.



VIDAL, Tiago Barra. **Acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Orientado pelo Prof. Dr. Sotero Serrate Mengue. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <  
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/87111/000910522.pdf?sequence=1>  
>. Acesso em: 21 jun. 2017.